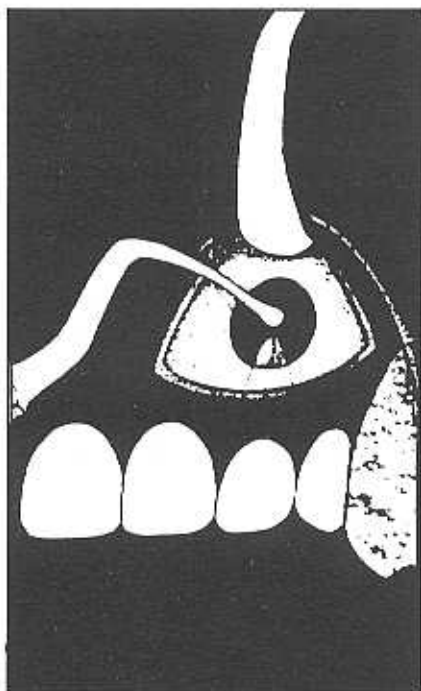


# Fibroma Odontogénico Periférico con Producción de Sustancia Dentinoide

Gustavo Ulloa Iragorri\* Carlos E. Tasamá M.\*\* Irma Garcés S.\*\*\*



\*  
**Jefe Depto Maxilo Facial  
HOSPITAL  
SAN JUAN DE DIOS  
CALI - COLOMBIA**

\*\*  
**Patólogo Oral  
HOSPITAL  
SAN JUAN DE DIOS  
CALI - COLOMBIA**

\*\*\*  
**Depto de Cirugía  
Maxilofacial  
HOSPITAL  
SAN JUAN DE DIOS  
CALI - COLOMBIA**

## PRESENTACION DE UN CASO CLINICO

Las lesiones agrupadas descriptivamente como fibro cemento óseas relativas a neoplasias de los maxilares se levantan del tejido fibroso conectivo pluripotencial y en ellos pueden encontrarse remedos de estructuras histológicas calcificadas como: hueso, matriz osteoide, cemento radicular y dentina. Estas lesiones pueden aparecer dentro o fuera de los maxilares.

La clasificación de la Organización Mundial de la Salud, para este tipo de lesiones constituye seis diferentes tipos de tumores: cuatro de ellos correspondientes a los cementomas y dos relativos a lesiones óseas. Existen en nuestras observaciones lesiones que partiendo del mismo origen del mesenquima odontogénico pueden ofrecer una mezcla de los diferentes tejidos anotados. Esta mezcla de tejidos calcificados, hueso y cemento son frecuentes, no así, cuando se asocia la dentina en la misma lesión. El fibroma odontogénico con o sin clasificaciones fue estudiado por Gardner y Shafer<sup>1</sup> quienes presentaron diez casos en su publicación. Farman y Pockrass<sup>2,3</sup> describen foco de tejido calcificado hialinizado dentro del conectivo que no cons-

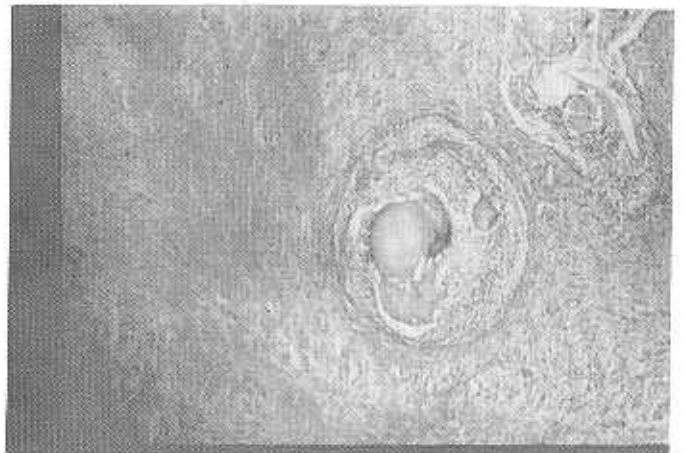
tituye hueso ni cemento más bien se asimila a una dentina inmadura.

La literatura nos trae muchos casos del fibroma periférico con calcificaciones asumiendo algunos autores que proviene del tejido periodontal. La lesión puede ser pedunculada o sesil viéndose más frecuentemente en las mujeres<sup>4,5</sup>.

## PRESENTACION DE UN CASO

Paciente femenino, de 46 años de edad, de raza negra que desde hace diez (10 años) presenta una tumoración que fue creciendo en la región alveolar anterior del maxilar, esta tumoración empezó con pequeños dolores los cuales desaparecieron al poco tiempo. Tuvo un crecimiento lento. Al examen clínico bucal se observa un tumor de 5 centímetros por 3 que rechaza el labio superior ocupando al vestíbulo y la zona del paladar duro, se extiende del D.9 al D.13, de color rosado, renitente, no doloroso a la palpación, observándose desplazamiento de los dientes que están en el tumor.

El 30 de octubre de 1988 se toma biopsia dando resultado hispatológico como fibroma periférico con calcificaciones. Los exámenes de rigor de sangre y orina estaban dentro de los límites normales.



El 2 de noviembre de 1988, se lleva al quirófano y bajo anestesia general se hace la enucleación total de tumor. Se hace hemostasia y se sutura. Su recuperación fue normal. Al año se controla y no se encontró recidiva.

## BIBLIOGRAFIA

- 1.- J. PERRY MCGINNIS, KEN D RAY, Peripheral Odontogenic Fibroma Journal of Oral Medicine, Vol.40 No.4 1985 pag. 194 - 197
- 2.- FARMAM A.G. The Peripheral Odontogenic Fibroma Oral Surgery, 40 - 82 - 92 - 1975
- 3.- FRED POCKRASS, A. LEPAGE, PIERRE SUPRENTANT. Peripheral Odontogenic Fibroma J. Canal dent. ASSN. No. 6 1983

4.- EVERSOLE - ROVIN, Reactive Lesions of the Gingiva J. Oral Path 1 - 30 - 38 1983

5.- HARVISON REISMAN Peripheral Odontogenic Fibroma: an Uncommon oral Lesion. Gen dent 31 - 122 - 123 1983

6.- DAVID GARDNER THE Peripheral Odontogenic Fibroma: an Attempt at Clarification oral Surg Vol. 54 Number 1 Pag. 40 - 48 July 1982

## SUMARY

Fibro-cementum bony neoplasias arise from totipotential connective tissue. The generally contain calcified structures such as bone, cement and more rarely dentin. They may be peripheral or central lesions of the jaws.

The WHO classifies them into six groups: Four of them corre-

spond to cementomas; two as bony lesions.

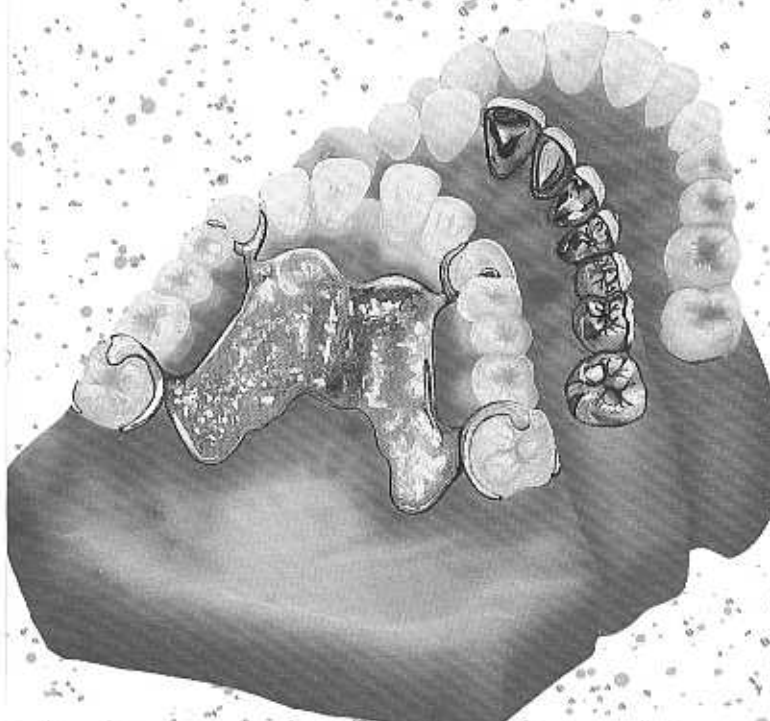
The literature on this matter reports a probable origin from periodontal tissues.

## REPORT OF A CASE

A 46 years old black woman complain because of a slow growing mass in the anterior part of her maxilla. The mass was 5x3 cms. in a diameter, displaced her upper lip and occupies part of her hard palate and labial alveolar process. It extends from D9 to D13. No symptoms were present, the mass had normal color and it was renitent.

A biopsy was taken and was reported as a peripheric calcified fibroma.

Surgery under general anesthesia was performed on 2/11/88. Postoperatory recovery was uneventful with no sign of recurrence one year following excision of the tumor.



CENTRO DE REHABILITACION ODONTOLÓGICA

LABORATORIO DENTAL

### SERVICIO:

- \* Asesoría Técnica
- \* Garantía
- \* Cumplimiento

### TECNOLOGIA:

- \* Prótesis Parcial Removible
- \* Prótesis Total
- \* Prótesis Fija
- \* Combinaciones de Prótesis Removible y Fija
- \* Placas Miorrelajantes
- \* Ajustes de Semiprecisión

EFRAIN SALAZAR & CIA. LTDA.  
Cra. 23C No. 9-41 Tel. 562568 - 581030  
A.A.5189 CALI - COLOMBIA

*Servicio y Tecnología*